Psychologie française 57 (2012) 111–118



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com
SciVerse ScienceDirect
et également disponible sur www.em-consulte.com



Article original

Psychologie communautaire et psychologie de la santé : l'implication de la recherche psychosociale dans la promotion de la santé

Community psychology and health psychology: Social psychology research involvement in health promotion

M. Morin[a], F. Terrade[b], M. Préau[c,*,d,e]

[a] *Laboratoire de psychologie sociale (LPS), université Aix-Marseille, 13621 Aix-en-Provence, France*
[b] *Laureps, CRPCC, université Rennes 2, Rennes, France*
[c] *Groupe de recherche en psychologie sociale (GREPS), université Lumière Lyon 2, 5, avenue Pierre-Mendes-France, 69500 Bron, France*
[d] *Inserm U912 SE4S, Marseille, France*
[e] *ORS PACA, Marseille, France*

I N F O   A R T I C L E

Historique de l'article :
Reçu le 19 mars 2012
Accepté le 26 mars 2012

Mots clés :
Psychologie communautaire
Psychologie de la santé
Prévention
Comportements à risque
Approche psychosociale

R É S U M É

Cet article présente les enjeux et les principes majeurs de la psychologie communautaire et de la recherche communautaire, ainsi que les liens et les ancrages avec la psychologie de la santé et la psychologie sociale. À travers deux exemples de recherches menées en prévention de l'infection par le VIH, l'article permet d'appréhender en quoi une approche communautaire visant, notamment à impliquer les populations concernées, peut être particulièrement pertinente pour mieux appréhender les croyances et les comportements mais aussi tenter d'amener les personnes à modifier leurs comportements ou en générer de nouveaux. Cet article vise ainsi à présenter une méthodologie novatrice, ainsi que le point de vue épistémologique qui lui permet de se développer.
© 2012 Société française de psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : marie.preau@univ-lyon2.fr (M. Préau).

0033-2984/$ – see front matter © 2012 Société française de psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.psfr.2012.03.006

VISIT…

LANZAROTE Caliente.COM

Keywords:
Community psychology
Health psychology
Prevention
Risky behaviors
Social psychology

A B S T R A C T

This paper presents the issues and main principles of community psychology and community research as well as associated relationships and viewpoints in terms of health psychology and social psychology. In this perspective, the paper presents the context in which community psychology has emerged and its fundamental principles such as empowerment, community involvement and the ecological model. Using two examples of research in prevention of HIV infection, the paper leads to a greater comprehension of how a particular community-based approach to involve affected populations may be particularly relevant, not only to better understand their beliefs and behaviors but also to try to encourage them to change current behaviors or generate new ones. Research with adolescents involved in promoting condom use illustrates the use of psychosocial models of behavior change through a community approach. A second research focus on medical and psychosocial innovation through the use of non-routine, rapid screening tests for HIV - which are neither carried out nor supervised by medical personnel - aims to highlight the impact of the development of preventive action by directly concerned communities. The article aims to present the innovative methodological and epistemological issues which underpin community research.

© 2012 Société française de psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le développement de la psychologie de la santé en France et en Europe prend clairement un appui depuis quelques années sur une affirmation d'engagement de la psychologie dans des projets de réduction des risques sanitaires et de promotion de la santé. Cette orientation reprend à son compte les définitions de l'Organisation mondiale de la santé, largement étayées et affichées depuis les années quatre-vingt au plan international : « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être, physique, mental, spirituel et social, l'individu ou le groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses aspirations, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter » (WHO, 1984). Une Charte dite « Charte d'Ottawa » (WHO, 1986), qui reste une référence fondamentale, en a précisé les buts et les orientations pour en affirmer définitivement le sens dans son glossaire : « Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their heath » (WHO, 1998, p. 1). Sur l'impulsion donnée par la recherche dite « anglo-saxonne » on peut dire que les approches des psychologues de santé en France se sont constituées dans une rupture avec un modèle « biomédical » explicatif de la santé et de la maladie au profit de modèles présentés comme « bio-psycho-sociaux ». Explicative ou volontiers déterministe mais aussi de plus en plus ouverte à des approches compréhensives et qualitatives, la psychologie de la santé a été définie comme « l'étude de la santé et de la maladie centrée sur l'importance et le rôle de l'interdépendance des facteurs psychologiques, sociaux et biologiques dans le maintien de la santé ou le déclenchement et l'évolution des maladies (Bruchon-Schweiter, 2002). Avec le XXI siècle s'est confirmé en Europe comme dans les pays anglo-saxons ou nord-américains un lien de plus en plus marqué entre recherche et applications, analyse et actions, demandes sociales et interventions (Michie et Abraham, 2004). Cela a été particulièrement marqué dans les propositions d'une « psychologie sociale de la santé » centrée sur l'étude et la résolution des problèmes de santé dans les différents contextes sociaux et culturels où ils se manifestent (Morin, 2004; Morin et Apostolidis, 2002). Cette contextualisation engagée appelle aujourd'hui à un rapprochement et une valorisation des convergences et des contributions des différentes disciplines et sous-disciplines de la psychologie qui sont impliquées dans l'analyse et la prise

en charge des enjeux de santé publique. Assez largement méconnue ou regardée avec une certaine suspicion en France mais bien affirmée au Canada, la psychologie communautaire constitue ainsi une source d'expériences et de propositions qui peut apporter un éclairage pertinent pour la construction de dispositifs de recherche appliquée dans le champ de la prévention en particulier.

2. La psychologie communautaire et ses fondations

Ce n'est que très récemment que la psychologie communautaire a commencé à faire l'objet en France de travaux de synthèse qui tentent d'en reconstituer l'histoire et d'en inventorier les différents courants (Jodelet, 2011; Saais, 2011; Saïas, 2009). On ne peut ici que donner quelques points de repères sur un mouvement multiforme qui est devenu un référent tout à fait important dans le champ de la psychologie de la santé et de ses options concernant le changement. La psychologie communautaire a été agréée officiellement aux États-Unis en tant que discipline à part entière en 1965 (Rappaport et Seidman, 2000), soit dans une période contemporaine de la reconnaissance de l'autonomie relative de la psychologie de la santé. Son domaine d'intervention privilégié concernait et concerne majoritairement encore les populations minoritaires, précarisées ou encore exclues. Comme pour tout mouvement en voie d'évolution, les définitions qui la délimitent sont variées et variables mais on s'accorde en général, semble-t-il, sur la prudente définition proposée par Heller qui semble faire consensus (Heller et al., 1984). La psychologie communautaire peut être définie, selon ces auteurs, comme « L'étude des effets des facteurs sociaux et environnementaux sur les comportements au niveau individuel, groupal, organisationnel, et sociétal », définition extrêmement proche de celle qu'on attribue souvent à la psychologie de la santé. On s'accorde aussi à mettre en avant, pour les travaux développés dans ce champ, l'objectif très « politiquement correct » d'« augmenter le sentiment de bien-être des individus ». Les reconstructions historiques en cours et l'analyse des travaux les plus récents montrent bien cependant les limites de l'angélisme dominant et l'influence d'un courant dynamique de critique sociale fortement alimenté par les enjeux et luttes en Europe concernant la prise en charge de la santé et de la maladie mentale (Jodelet, 2011).

2.1. *Les principes de la psychologie communautaire*

La psychologie communautaire s'appuie sur quelques principes de base :

- le premier principe repose sur le fait que l'individu doit être pris en charge dans son environnement. Le modèle dit « écologique » de Bronfenbrenner, très influent dans le développement de la psychologie environnementale est une source de clarification épistémique utile dans cette perspective avec son analyse qui distingue l'ontosystème, (l'individu lui-même, avec ses caractéristiques génétiques, physiques, psychologiques), les micro-systèmes (la famille, la garderie, l'école, les services de santé etc.), les mésosystèmes (les interactions entre ces composantes proches ou distales comme les institutions et organisations), l'exosystème (l'environnement plus large du sujet, culturel, communautaire ou politique), le macro-système (pratiques décisionnelles locales, régionales, nationales, lois, valeurs sociétales) (Bronfenbrenner, 1979; Moser, 2009). Intervenir pour faciliter un changement de comportement c'est donc analyser l'emprise des contextes et choisir ceux qui sont à prendre en compte ;
- le second considère que chaque individu a des compétences et qu'il faut s'appuyer sur ces compétences pour faire évoluer les pratiques. Les individus possèdent les compétences pour se prendre en charge. L'« empowerment » est le concept clé qu'on retrouve dans la majorité des approches. C'est la capacité des individus à promouvoir leurs compétences et leurs ressources, mais aussi à acquérir plus de contrôle (et de pouvoir) dans les décisions qui les concernent. Le développement du pouvoir d'agir et l'autonomisation sont les éléments essentiels de l'empowerment. Ce dernier se définit donc comme la capacité des personnes et des communautés à exercer un contrôle sur la définition et la nature des changements qui les concernent (Freire, 2001; Rappaport, 1987). Cette importance accordée au besoin ou au sentiment de contrôle est aujourd'hui un point de convergence et de débat essentiel entre psychologie communautaire et psychologie sociale (Fiske, 2004; Ogden, 2008) ;

- enfin, le dernier principe renvoie au développement et à l'activation des ressources au sein même des communautés. Ici, on s'appuie sur la complémentarité des individus qui composent la communauté pour faire évoluer les comportements et les compétences.

Au regard de ces principes on peut donc souligner deux points :

- le rôle de l'environnement des individus est considéré comme essentiel, tout comme la compréhension des croyances et des représentations générées par le contexte dans lequel évoluent ces individus. On ne doit pas et de fait on ne peut pas extraire les individus de leurs environnements si l'on vise à les faire changer de comportement ;
- l'individu est acteur de sa propre santé. Il possède des ressources qui lui permettent de s'engager dans des comportements améliorant sa santé et son sentiment de bien-être. Cet aspect va tout à fait dans le sens de la loi du 4 mars 2002[1] sur la place de l'individu dans le système de soins. L'individu n'est plus un malade, un patient mais devient un usager de santé, il est ou peut être actif dans sa prise en charge et il peut même devenir un usager-expert.

2.2. Les stratégies d'intervention

Les interventions pour renforcer l'exercice du pouvoir potentiel des individus et des groupes travaillent schématiquement trois aspects de l'action humaine analysables comme trois étapes :

- le premier aspect problématique concerne le fait de choisir librement et consciemment. Ici, la nécessité d'alternatives possibles dans les situations en cause est sous-entendue et l'absence de choix est perçue comme susceptible de limiter l'autonomie et donc de réduire la portée du développement du pouvoir d'agir ;
- la seconde étape concerne la décision. Il s'agit ici de transformer le choix en décision, c'est-à-dire d'optimiser la capacité de raisonner et d'analyser, de posséder l'information requise ou de savoir où elle se trouve ou encore comment l'acquérir. Cet aspect doit permettre au sujet d'augmenter son pouvoir psychologique ;
- la dernière étape concerne l'agir. Cette étape vise à transformer l'action de changement en fonction de la décision initiale et en étant responsable face à son choix.

Fondamentalement, on présuppose que la capacité d'exercer son pouvoir d'agir s'acquiert progressivement et à travers le processus d'« empowerment » qui vise le développement des capacités de choisir et de décider. Ninacs définit l'état d'« empowerment » comme « l'étape finale d'un projet de changement constitué par l'acquisition d'une nouvelle capacité d'agir » (Ninacs, 2008).

Par ailleurs, il semble important de souligner que la démarche communautaire se veut guidée par les besoins d'une communauté. Elle répond à des problèmes rencontrés et/ou des problèmes identifiés sur le terrain par des acteurs communautaires. La recherche communautaire se fait donc avec les personnes et/ou communautés enquêtées. Elle renvoie ainsi à la volonté d'acteurs concernés qui se mobilisent et agissent pour faire ensemble. La démarche communautaire (Spire et al., 2010) se fonde sur la mobilisation des groupes concernés sachant que ces groupes doivent au préalable exprimer un certain nombre de besoins. Dans cette philosophie de l'action, il ne s'agit pas de faire « pour » les personnes concernées mais de faire « avec » ou « ensemble ». La démarche communautaire se veut en effet à une démarche ascendante (*bottom-up*) et non descendante (*top-down*). Volontariste et militante, elle veut mobiliser et valoriser le savoir profane et l'expertise du vécu. La démarche communautaire vise donc explicitement la transformation sociale.

[1] Loi sur les droits et la responsabilité des usagers de santé.

3. Illustrations de recherches dans le champ du VIH/sida

3.1. Une intervention pour encourager l'usage du préservatif

La prévention du VIH depuis de nombreuses années maintenant a constitué un terrain d'expérimentations sociales et d'interventions éducatives, parmi lesquelles les principes des approches communautaires ont pu être mis à l'épreuve. Pour la psychologie socio-cognitive classique, le problème de prévention peut être traduit dans une question apparemment simple : comment faire pour mieux comprendre les raisons qui poussent les individus à se mettre en danger et par là même leur faire adopter des comportements moins risqués ? Des propositions de réponses ont été largement développées avec la construction de divers modèles socio-cognitifs de comportements de santé. La théorie du comportement planifié (TCP) ou la théorie de l'action raisonnée (TRA) (Ajzen, 1991; Ajzen et Fishbein, 1980; Fishbein et Ajzen, 1975) ont ainsi été fréquemment utilisées pour tenter de rendre compte d'une insuffisante utilisation du préservatif et pour envisager de modifier les facteurs faisant obstacle à une adoption de comportements de santé pertinents. En pratique, certains emplois de la TCP témoignent d'une influence ou d'une forte proximité avec les principes et orientations de la psychologie communautaire. Une étude de Jemmott et Jemmott illustre bien ce point de vue. L'étude avait pour objectif de diminuer les comportements sexuels à risques chez des adolescents afro-américains (Jemmott et Jemmott, 1992). Le protocole inspiré par la TCP requiert dans un premier temps de mener des entretiens de groupe avec un échantillon de personnes adoptant le comportement cible et d'autres ne l'adoptant pas. Cette étape est utilisée pour choisir et dimensionnaliser les différents facteurs de la théorie susceptibles d'influencer le comportement. Elle permet aux chercheurs de faire le point avec les adolescents sur l'ensemble des leviers et freins à l'adoption du comportement tout en identifiant les différentes variables du modèle. Cette première phase qualitative concerne une vingtaine de personnes. La démarche qui est mise en place ensuite consiste à fournir des informations aux participants mais aussi à les impliquer dans différentes tâches pour les rendre plus responsables de leurs actes et fiers de ce qu'ils font, en contrôlant, de façon fiable, une évolution attendue de comportements qui ne sont pas explicables uniquement par le niveau d'information, car il ne suffit pas d'informer les individus pour induire un changement de comportement et de croyances. Pour mettre en avant ce résultat, Jemmott et al. (1992) ont mené une recherche sur 157 adolescents afro-américains (Jemmott et al., 1992). Ils ont comparé l'effet d'une intervention de cinq heures (visionnage de vidéo, jeux ou encore exercices) portant sur la prévention du VIH ou sur l'avenir professionnel. Il s'agissait ici de faire participer les étudiants à différentes activités afin de les impliquer dans ces actions de prévention. Suite à ces interventions, les participants répondaient à un questionnaire renvoyant à la TCP. Ils répondaient aussi à ce même questionnaire trois mois plus tard. Comme attendu, la mesure immédiate montre que ce sont les participants du groupe « intervention VIH » qui se déclarent davantage prêts à adopter des comportements préventifs. À trois mois, ce sont aussi ces mêmes participants qui déclarent s'être engagés dans des comportements sexuels non risqués.

Quels enseignements sont tirés de ce type de recherche ? L'implication des participants dans les interventions permet de mieux prédire leurs comportements futurs. Le fait de les faire agir joue un rôle dans leur manière d'appréhender la prévention et les relations sexuelles à risque. Cette démarche conserve ses effets à long terme ce qui est intéressant en matière de prévention puisque l'objectif est bien l'adoption durable de comportements sains. L'intervention en milieu écologique ainsi que la participation des adolescents au processus de prévention sont, rappelons-le, deux principes fondamentaux de la psychologie communautaire. Leur application donne des résultats positifs en matière de prévention des comportements sexuels à risques chez les adolescents. Cependant, il est important de noter quelques limites à cette recherche. Premièrement, l'intervention se déroule dans l'enceinte d'une école et l'on sait par expérience qu'il est relativement difficile en France d'intervenir dans les écoles. De plus, il semble important de tenir compte dans ce contexte de la composition des groupes, ce que les auteurs ne mentionnent pas. Deuxièmement, dans cette recherche américaine les participants sont rémunérés et l'influence de cette rémunération sur la participation des adolescents ne peut pas être exclue. Enfin, cette étude ne concerne qu'un nombre restreint de personnes et la généralisation des résultats dans ces conditions semble difficile. La recherche cependant met bien évidence l'impact de stratégies qui s'appuient sur l'engagement des acteurs concernés en recherche.

3.2. Une intervention visant à encourager un nouveau dispositif de dépistage de l'infection au VIH

Un second exemple, plus récent, se situe dans un contexte social et scientifique d'évolution de la prévention du VIH/sida. En effet, actuellement les recherches développées dans ce champ se positionnent très clairement en faveur d'une prévention combinée. Fondée sur une approche de réduction des risques, la prévention combinée vise à proposer aux personnes un panel d'outils de prévention pertinents par rapport à leurs comportements. Dans ce contexte, diverses recherches basées sur l'implication et la participation des personnes concernées à toutes les étapes de la recherche ont vu le jour en France mais aussi au niveau international. Qu'elles visent une intervention novatrice, l'évaluation d'un programme ou la compréhension d'un phénomène, ces recherches relèvent de recherches dites communautaires.

On peut ainsi évoquer la recherche « ANRS DRAG » (dépistage rapide auprès des gays) ayant pour objectif de mettre en place une intervention quasi-expérimentale visant à évaluer les forces et les limites d'un dispositif de dépistage rapide du VIH peu médicalisé auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et fondée sur l'implication des personnes concernés (Lorente et al., 2012 ; Lorente et al., 2011). Cette recherche associant des équipes scientifiques françaises et canadiennes, des centres de dépistage et des partenaires associatifs est une recherche que l'on peut qualifier de communautaire.

En effet, diverses études ont montré que la connaissance de son statut sérologique face au VIH pouvait amener à une réduction des comportements à haut risque (Marks et al., 2005). L'introduction d'une nouvelle forme de dépistage à l'aide de tests rapides, en ville, semblait pouvoir apporter des bénéfices importants en santé publique, notamment par l'identification plus précoce des cas de VIH, la prévention de la transmission secondaire et la réduction de la propagation de l'infection. Des études montrent également que les tests rapides du VIH (TROD) permettent de cibler un grand nombre de personnes dans les populations à risque qui ignorent leur infection au VIH (HAS, 2008). L'hypothèse fondatrice de ce travail est basée sur le fait que le système de dépistage n'est pas suffisamment adapté aux besoins de la population HSH. Un dispositif de dépistage utilisant les tests rapides, porté par une association communautaire pourrait permettre de mieux toucher les HSH qui prennent le plus de risques et raccourcir le délai entre la dernière prise de risque et le recours au dépistage. La mise en place de cette intervention quasi-expérimentale visait à établir la faisabilité du dépistage rapide par un dispositif peu médicalisé, et à comparer un dispositif de dépistage classique effectué par un centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) avec un dispositif de dépistage rapide effectué par une association communautaire. Les TROD n'étant pas utilisés en France au moment de la mise en place de la recherche (HAS, 2008, 2009), de fait la recherche ANRS DRAG au-delà d'une recherche communautaire est aussi une recherche biomédicale car elle vise l'utilisation d'un kit médical non autorisé en France au moment de la recherche. D'un point de vue psychosocial, une phase de pré-enquête a été mise en place afin de caractériser les HSH qui entreprennent de faire un test, avant la phase de promotion précédant le début de l'enquête. Ce recueil de données permettant ainsi d'appréhender les connaissances, attitudes et comportements des HSH qui fréquentent les CDAG. Par la suite, l'expérimentation a été menée dans plusieurs CDAG français. Lors des créneaux d'ouverture des CDAG, une randomisation a été faite vers un dépistage classique versus rapide. Dans un autre volet, un dépistage rapide communautaire a été uniquement proposé, en dehors des heures de fonctionnement des CDAG, lors des créneaux d'ouverture dits spécifiques (soirée/week-end). Par ailleurs, des questionnaires pré et post-test ont été administrés aux participants afin notamment d'évaluer les connaissances, attitudes et comportements sexuels des HSH face à une innovation médicale et psychosociale, à savoir réaliser un test rapide du VIH (innovation médicale) mené par un acteur communautaire (innovation psychosociale). En outre, les intervenants communautaires ont été interrogés sur le vécu de la participation à l'étude et de leurs nouveaux rôles et positionnement social. Cette recherche fondée sur une approche communautaire vise à la fois la participation des acteurs concernés dès les fondements même de la recherche jusqu'à sa mise en place, son interprétation mais aussi sa généralisation potentielle. Cette recherche fondée sur une méthodologie scientifique vise bien une transformation sociale des pratiques des HSH leur permettant ainsi un accès plus direct aux TROD et visant à l'occasion des entretiens menés par les acteurs communautaires lors de la mise en place du test, une prise de conscience de leurs pratiques et une meilleure connaissance des pratiques de réduction de risques.

4. Conclusion

Dépasser le niveau individuel d'analyse et d'intervention est aujourd'hui une impérieuse nécessité pour la psychologie de la santé. Les exemples d'adaptation de la psychologie communautaire au champ de la prévention des risques sont encourageants. Elle amène en effet les psychologues à inscrire leur projet de recherche-intervention, fut-il expérimental et méthodologique, dans des milieux de vie et des sites chargés de contraintes, de règles et d'histoires ; à rendre plus acteurs les agents d'une communauté confrontés à des problèmes ou des menaces. Cependant, comme le souligne une analyse récente de Jodelet (Jodelet, 2011), l'examen de l'histoire et des engagements de la psychologie communautaire elle-même montre que « la part qui revient au social » dans ce nouveau champ de réflexion et d'intervention reste en pratique souvent relativement floue et ambiguë malgré des intentions généreuses de renforcement des minorités et de prise en charge des vulnérabilités. Une part de l'ambiguïté tient en France aux connotations qui accompagnent le phénomène « communautaire » volontiers associé au « repliement sur des particularismes ethniques, culturels ou religieux qui isole de la collectivité citoyenne et des valeurs universelles, républicaines ou autres » (Jodelet, op. cit. p. 28). Sur un plan plus théorique, l'articulation entre les contextes et les rapports sociaux reste peu explorée ou mal définie au-delà de la notion d'« empowerment » qui se prête souvent à une psychologisation des relations de pouvoir. Pour rendre plus saillante et analysable la dimension sociale en acte dans les différents niveaux de la dynamique communautaire, les outils ne manquent pas. On pourrait par exemple, comme le propose Jodelet (op. cit., p. 38), recourir plus explicitement au paradigme des quatre niveaux d'analyse en psychologie sociale proposé par Doise (1982), à savoir les niveaux individuel, interindividuel, intergroupe, culturel et idéologique et résister ainsi aux conceptions réduisant le sujet à un individu isolé (Doise, 1982). Mais on devrait surtout accorder davantage d'attention au rôle des croyances, des représentations partagées qui assurent la cohésion et l'identité des communautés et orientent leurs conduites. La lutte contre les résistances au changement dans une communauté renvoie aussi à une lutte contre les croyances, représentations et comportements relatifs aux préventions qui y subsistent et peuvent s'opposer au changement. Prendre les leçons de l'expérience de la psychologie communautaire, ce pourrait être apprendre à tirer parti des ressources de connaissances ou d'expériences qu'offre un fonctionnement relationnel en réseau. Ce serait aussi apprendre à assumer les contradictions et les conflits des savoirs et des expertises qui font les turbulences et les avancées potentielles des enjeux modernes de la santé publique.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

Références

Ajzen, I., 1991. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process 50, 179–211.
Ajzen, I., Fishbein, M., 1980. Understanding attitudes and predicting social behaviour. Prentice-Hall, New Jersey.
Bronfenbrenner, U., 1979. The ecology of human development. Experiments by nature and design. Harvard University Press, Cambridge.
Bruchon-Schweiter, M.L., 2002. Psychologie de la santé. Dunod, Paris.
Doise, W., 1982. L'explication en psychologie sociale. PUF, Paris.
Fishbein, M., Ajzen, I., 1975. Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research. Addison-Wesley.
Fiske, S., 2004. Psychologie sociale. de Boeck, Bruxelles.
Freire, P., 2001. Reédition pédagogie des opprimés. Édition La Decouverte, Paris.
HAS. 2008. Évaluation des stratégies de dépistage de l'infection par le VIH en France: modalités de réalisation des tests de dépistage. Paris.
HAS. 2009. Dépistage de l'infection par le VIH en France: stratégies et dispositif de dépistage. Paris.
Heller, K., Price, R., Riger, S., Reinharz, S., Wandersman, A., 1984. Psychology and community change, 2nd edition IL, Homewood.
Jemmott, J., Jemmott, L., Fong, G., 1992. Reductions in HIV risk-associated sexual behaviors among black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention. Am J Public Health 82 (3), 372–377.
Jemmott, L., Jemmott, J., 1992. Increasing condom-use intentions among sexually active black adolescent women. Nurs Res 41 (5), 273–279.
Jodelet, D., 2011. L'approche de la dimension sociale dans la psychologie communautaire. In: Saais, T. (Ed.), Introduction à la psychologie communautaire. Dunod, Paris.

Lorente, N., Vernay-Vaisse, C., Préau, M., Mora, M., Blanche, J., Fugon, L.,. Spire, B. 2011. Empowering HIV testing s a prevention tool: targeting interventions for high-risk men who have sex with men. Paper presented at the 10th AIDS Impact Conference, Santa Fe, USA.
Lorente, N., Vernay-Vaisse, C., Marion, M., Blanche, J., Fugon, L., Suzan-Monti, M., Spire, B., 2012. Empowering HIV testing as a prevention tool: targeting interventions for high-risk men who have sex with men. Aids Care 24 (4), 468–477.
Marks, G., Crepaz, N., Senterfitt, J.W., Janssen, R.S., 2005. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. J Acquir Immune Defic Syndr 39 (4), 446–453.
Michie, S., Abraham, C., 2004. Interventions to change health behaviours: evidence based or evidence inspired. Psychol Health 19, 29–49.
Morin, M., 2004. Parcours de santé. Armand Colin, Paris.
Morin, M., Apostolidis, T., 2002. Contexte social et santé. In: Fisher, G.V. (Ed.), Traité de psychologie de la santé. Dunod, Paris.
Moser, G., 2009. Psychologie environnementale. de Boeck, Bruxelles.
Ninacs, W.A., 2008. Empowerment et intervention, développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Presses de l'Université de Laval, Laval.
Ogden, J., 2008. Psychologie de la santé. de Boeck, Bruxelles.
Rappaport, J., 1987. Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology. Am J Community Psychol 15, 121–148.
Rappaport, J., Seidman, E., 2000. Handbook of community psychology. Plenum/Kluwer, New York.
Saais, T., 2011. Introduction à la Psychologie communautaire. Dunod, Paris.
Saïas, T., 2009. Cadre et concepts-clés de la psychologie communautaire. Prat Psychol 15 (1), 7–16.
Spire, B., Noseda, V., & Douris, V. 2010. Tentative de définition de la recherche communautaire. Paper presented at the 5ème Conférence Francophone VIH/SIDA, Casablanca.